

**AVISO PUBLICO**  
**The Naugatuck Housing Authority**

**Anuncia la apertura de la lista de espera de Seccion 8 Housing Choice Voucher.** El programa ofrece subsidiar la renta en la Ciudad de Naugatuck. Los aplicantes deben tener 18 años de edad. Todos los aplicantes deben satisfacer todas las reglas de ingreso y elegibilidad que el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano exige y no excedir el ingreso limite que se indican a continuacion

**Elegibilidad de ingresos:**

1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
28,400	\$32,450	\$36,500	\$40,550	\$43,800	\$47,050	\$50,300	\$53,550

**Pre-aplicaciones para la lista de espera deben ser enviadas a:**

**Naugatuck Housing Authority**  
**16 Ida Street**  
**Naugatuck CT 06770**

Solo las pre-aplicaciones **mataselladas** entre Lunes, Agosto 17, 2015 a Viernes Agosto 21, 2015 seran aceptadas. Solamente una pre-aplicacion por familia sera aceptada. Las pre-aplicaciones duplicadas seran deshechadas. Solo pre-aplicaciones completas y legibles seran aceptadas. Aplicantes requieren vivir un año en Naugatuck.

Quinientas (500) pre-aplicaciones para el programa de Seccion 8 seran ubicadas en la lista de espera en orden cronológico determinadas por loteria. Solamente los seleccionados seran notificados por correo hasta Septiembre 30,2015.

**PRE-APLICACIONES DEBEN SER ENVIADAS POR CORREO**

**NO SE ACEPTARAN LLAMADAS TELEFONICAS. NO SE ACEPTAN APLICACIONES ENTREGADAS PERSONALMENTE EN LA OFICINA. NO SE ACEPTAN TRANSMISIONES VIA FAX.**

El Naugatuck Housing Authority no discrimina individuos por raza, color, discapacidad, condición familiar, religión, sexo y nacionalidad.

**FORMA DE PRE-APLICACION**

(Debe estar completa)

**1. INFORMACION DE LA CABEZERA DE FAMILIA**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Initial \_\_\_\_\_.

Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_.

Direccion postal \_\_\_\_\_.

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_Codigo Postal \_\_\_\_\_.

Numero de telefono \_\_\_\_\_

**2. CUANTAS PERSONAS VAN A VIVIR EN EL HOGAR?** Incluyendose a usted. \_\_\_\_\_.

**3. PARA PROPOSITOS ESTADISTICOS DE HUD**

Favor de indentificar su raza y su grupo etnico chequeando uno de los cuadros abajo indicado:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanca              | <input type="checkbox"/> Hispano o Latino | <input type="checkbox"/> Indio Americano/Native de Alaska      |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americno | <input type="checkbox"/> Asiatico         | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Otro Isleno Pacifico |

**4. INGRESO ANUAL TOTAL DE LA FAMILIA \$ \_\_\_\_\_**

**5. YO CERTIFICO QUE LA INFORMACION ARRIBA ES VERAZ Y COMPLETA.**

ENTIENDO QUE EMITIR FALSA INFORMACION O MALINTERPRETACION PUEDE OCASIONAR LA PERDIDA DE ELIGIBILIDAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE SUBSIDIO DE VIVIENDA.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma de la Cabeza de familia \_\_\_\_\_